

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/85 vom 16. August 2007**

Sg Versicherungsgericht, 2007-08-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2006\\_85](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2006_85)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/85 du 16 août 2007

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/85 del 16 agosto 2007

## **Regeste**

Art. 6, 18 und 24 UVG. Abklärung der Unfallkausalität von psychischen Beschwerden. Bemessung der Invalidität und der Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. August 2007, UV 2006/85).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) Streitig ist, inwieweit die gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers in einem adäquatkausalen Zusammenhang zum Unfall vom 19. Dezember 2003 stehen. Abzuklären ist sodann die Höhe des Invaliditätsgrades (Rentenanspruch) sowie des Integritätsschadens. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägungen 1 und 3a, 5a, 6a) die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und somatischen bzw. psychischen Störungen, der Taggeld- und Rentenausrichtung sowie der Gewährung einer Integritätsentschädigung zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. b) Die Ärzte des Spitals G.\_\_\_\_, Klinik für Neurologie, berichteten am 10. Juni 2004, anamnestisch hätten sich keine Hinweise für eine akute Nervenläsion gefunden. Klinisch-neurologisch hätten sich im Bereich des rechten Arms inkongruente Befunde in den funktionellen Prüfungen und eine median begrenzte Hypästhesie rechts exklusive Rumpf ergeben, welche als Ausweitungstendenz im Rahmen einer Somatisierungsstörung interpretiert würden. Dazu habe der Patient bei der Untersuchung eine Verdeutlichungstendenz gezeigt. Dies erschwere es, die Schädigung zu eruieren (UV-act. 22). Im Juli 2004 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Beschwerdeführer auf Ende Oktober 2004 (UV-act. 27). Die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Spital G.\_\_\_\_ diagnostizierten am 20. August 2004 eine Rotatorenmanschetten-Ruptur rechts sowie eine unklare Schwellung der rechten Hand. Da der Patient zu keiner Zeit eine Beschwerdebesserung nach der subacromialen Infiltration erfahren habe, sei nicht davon auszugehen, dass durch eine Operation eine Besserung der Beschwerdesymptomatik erfolgen werde. Aus orthopädischer Sicht könne momentan keine Besserung der Beschwerdesymptomatik herbeigeführt werden. Aus orthopädischer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeit unterhalb des Schulterniveaus gegeben. Es sei davon auszugehen, dass die Schwellung der rechten Hand dadurch bedingt sei, dass der Patient den Arm ständig herunterhängen lasse (UV-act. 26). Eine Begutachtung in der Klinik H.\_\_\_\_ ergab gemäss Bericht vom 18. Mai 2005 die Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt. Die Anpassungsstörung stehe nicht in direktem Zusammenhang mit dem Unfall; die unfallbedingten chronischen Schmerzen hätten jedoch die Anpassungsstörung ausgelöst. Es liege keine prämorbid Persönlichkeitsstörung zugrunde (UV-act. 69). Im Gutachten des Instituts E.\_\_\_\_ vom 2.

Februar 2006 wurde als Ergebnis unter anderem festgehalten, aus rheumatologisch/somatischer Sicht könne für eine leichte körperliche Arbeit ohne repetitives Heben und Tragen von Gewichten über Schulterhöhe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Die Rotatorenmanschetten-Ruptur rechts begründe, zusammen mit dem mässigen Cervikalsyndrom aber eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für eine schwere körperliche Arbeit. Das somatische Leiden lasse sich in seinem ganzen Ausmass durch objektive Befunde nicht genügend begründen. In einer dem Leiden adaptierten Beschäftigung bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine teilweise Arbeitsunfähigkeit resultiere hingegen aus der Interaktion von somatischer Einschränkung in Verbindung mit der depressiven Stimmungsbeeinträchtigung. Diese werde mit 35% beurteilt (theoretisch). Dem Unfall komme dafür zentrale Bedeutung zu. Die psychische Beeinträchtigung, welche die Arbeitsfähigkeit zu den direkt somatisch begründeten Einschränkungen herabsetze, sei als indirekte Unfallfolge zu sehen. Die notwendigen Voraussetzungen für eine Psychotherapie seien nicht gegeben. Neben unzureichenden Sprachkenntnissen dürfte der Zugang zu entsprechenden therapeutischen Verfahren durch mangelnde Motivation und fehlendes Psychogenerverständnis erschwert wenn nicht gar unmöglich sein. Es werde empfohlen, eine graduelle Wiedereingliederung vorzunehmen (UV-act. 85.1). Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 7. April 2006 eine mittelgradige depressive Störung mit somatischen Symptomen auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei einem Arbeitsunfall am 19. Dezember 2003 mit Verletzung des rechten Ellbogens. Nachdem der Beschwerdeführer eine körperliche Verletzung erlebt habe, sei es zu einer psychischen Dekompensation und zum Ausbruch einer Depression gekommen. Wegen der Komorbidität und Chronifizierung der Beschwerden halte er den Patienten aus psychiatrischer Sicht zu 100% arbeitsunfähig (UV-act. 86 Beilage). Der Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ bestätigte im Gutachten zuhanden des Krankenversicherers vom 15. November 2006 eine organisch und psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 35% (Beilage zu act. G 8).

## **E. 2**

a) Wie dargelegt attestierten die Gutachter des Instituts E.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht für schwere Arbeiten wegen der Rotatorenmanschetten-Ruptur und des - unfallfremden - Zervikalsyndroms eine volle Arbeitsunfähigkeit. Hingegen erachteten sie leichte (adaptierte) Tätigkeiten ohne repetitives Heben und Tragen von Gewichten über Schulterhöhe mit voller Arbeitsfähigkeit zumutbar (UV-act. 85.1). Der Konsiliararzt und Rheumatologe Dr. med. F.\_\_\_\_ bestätigte im Bericht vom 13. Januar 2006 ein kaum erklärbares Schon- und Schmerzverhalten. Das Verhalten und häufig divergierende Befunde in der ärztlichen Untersuchung verglichen mit den Spontanbewegungen liessen mit grosser Wahrscheinlichkeit eine wesentliche strukturelle Pathologie ausschliessen (UV-act. 85.2). Rund eineinhalb Jahre zuvor hatten auch die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie, bei welchen der Beschwerdeführer längere Zeit in Behandlung stand und welche den Heilungsprozess somit mitverfolgen konnten (vgl. UV-act. 17, 21, 22, 26), für leichte Tätigkeiten unterhalb Schulterniveau eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestätigt (UV-act. 26). Die neurologischen Untersuchungen ergaben ebenfalls keine organischen Befunde (UV-act. 22, 85.2 S. 6). Im Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie vom 30. September 2004 wurde sodann ergänzend festgehalten, nach Ausschluss einer Thrombose des rechten Armes und neurologischer Untersuchung mit Feststellung einer Ausweitungstendenz im Rahmen einer Somatisierungsstörung sei die Schwellung der

rechten Hand als Folgezustand bei vermindertem Gebrauch des rechten Armes anzusehen; es seien Hochlagerung und eigenständige Bewegungsübungen erforderlich (UV-act. 32). Es liegen keine konkret fassbaren Anhaltspunkte vor, welche gegen die Zuverlässigkeit dieser Beurteilungen sprechen würden. Da in diesem Verfahren allein unfallkausale Gesundheitsschäden streitig sind, vermag der Umstand, dass die Invalidenversicherung, welche den Gesundheitszustand als Ganzes zu beurteilen hat, weitere medizinische Abklärungen als erforderlich erachtete (act. G 1.2 /1 und 4) nichts daran zu ändern, dass für dieses Verfahren auf die erwähnten Beurteilungen abgestellt werden kann. Dies gilt umso mehr, als die Adäquanz der psychischen Beschwerden - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - zu verneinen ist. Im Übrigen wurde entgegen der Auffassung des Rechtsdienstes der Invalidenversicherung (act. G 1.2 /4) im Rahmen der Begutachtung des Instituts E.\_\_\_\_ auch der Psychostatus abgeklärt. Die 35%ige Arbeitsunfähigkeit wurde im Wesentlichen mit psychischen Aspekten, d.h. mit der Interaktion von somatischer Einschränkung in Verbindung mit der depressiven Stimmungsbeeinträchtigung begründet (UV-act. 85.1 S. 37, 38). Zum selben Resultat gelangte im Übrigen Dr. med. C.\_\_\_\_ im Gutachten vom 15. November 2006 (act. G 8 Beilage). b) Hinsichtlich der psychischen Beschwerden (vgl. UV-act. 22, 69) ist aufgrund der Akten eine natürliche Teil- Kausalität zum Unfall vom 19. Dezember 2003 anzunehmen, wobei die Gutachter des Instituts E.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ wie erwähnt eine im Wesentlichen psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 35% und Dr. D.\_\_\_\_ eine volle Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen bescheinigten (UV-act. 85.1, 86 Beilage). Neben eigentlichen psychischen Diagnosen wurden von den Gutachtern des Instituts E.\_\_\_\_ auch Anzeichen einer vorgetäuschten Störung diskutiert (UV-act. 85.1 S. 35). Die Frage, in welchem Umfang der Beschwerdeführer als psychisch bedingt arbeitsunfähig zu erachten ist, kann indessen - wie sich nachstehend ergibt - offen bleiben. Bezüglich der Adäquanz der psychischen Beschwerden ging die Beschwerdegegnerin beim Unfall vom 19. Dezember 2003 von einem leichten Ereignis aus und verneinte entsprechend die Adäquanz mit Hinweis auf BGE 115 V 139 ohne weiteres. Inwiefern diese Einschätzung mit Blick auf die Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 17. August 2005 i/S P. [U 66/05] Erw. 6.3) zutrifft, kann offen bleiben. Denn in der Beschwerdeantwort legte die Beschwerdegegnerin zutreffend dar, dass die Adäquanz selbst bei Annahme eines mittelschweren Unfalls im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu verneinen wäre (act. G 7 S. 5). Beim streitigen Unfall schlug sich der Beschwerdeführer den rechten Ellbogen an einer Tischkante an und zog sich dabei eine Rotatorenmanschetten-Ruptur rechts zu. Die Erstbehandlung fand erst 18 Tage nach dem Unfall statt (UV-act. 2). Die Unterscheidung zwischen mittelschweren Unfällen und mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ist insofern von Bedeutung, als nach der Praxis mehrere Zusatzkriterien erfüllt sein müssen, um auf eine Adäquanz erkennen zu können, wobei die Zahl der Kriterien um so geringer sein kann, je schwerer das Ereignis sich darstellt (vgl. dazu BGE 115 V 133 Erw. 6c/bb). Dem konkreten Unfall sind dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit klar abzuspüren. Die erlittene Verletzung (Rotatorenmanschetten-Ruptur) war im Vergleich zu anderen Fällen (vgl. die Darlegungen im Urteil des EVG i. S. R. vom 15. März 2005 [U 214/04]) nicht besonders schwer oder von der Art, die erfahrungsgemäss geeignet ist, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung bezüglich der somatischen Verletzungen kann nicht gesprochen werden. Diese war im Wesentlichen bereits im August 2004, also acht Monate nach dem

Unfall, beendet; bei gegebener Arbeitsfähigkeit für Arbeiten unterhalb des Schulterniveaus wurde von Seiten der Klinik für Orthopädische Chirurgie lediglich noch eine analgetische Therapie befürwortet (UV-act. 26 S. 2). Zuvor hatte die Klinik im April 2004 eine eindeutige Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden und den Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers festgestellt (UV-act. 17 S. 2), worauf im Juni 2004 die Diagnose einer Somatisierungsstörung gestellt (UV-act. 22) und später bestätigt wurde (UV-act. 85.2). Die ärztliche Behandlung (der somatischen Unfallfolgen) dauerte somit nicht ungewöhnlich lange. Sodann lagen weder ein schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen oder eine die Unfallfolgen erheblich verschlechternde ärztliche Behandlung vor. Soweit aus den ärztlichen Berichten eine Arbeitsunfähigkeit hervorgeht, ergingen diese Einschätzungen im Wesentlichen unter Berücksichtigung der psychischen Beschwerden, die vorliegend ausser Acht bleiben müssen. Nachdem das Schmerzempfinden durch die psychische Komponente beeinflusst war, können auch körperliche Dauerschmerzen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden. Unter diesen Umständen muss der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden verneint werden. Für die Bemessung der unfallbedingten Invalidität sind dementsprechend lediglich die Beeinträchtigungen in somatischer Hinsicht mit einzubeziehen.

### **E. 3**

a) Die Beschwerdegegnerin ging für die Festlegung des Valideneinkommens von den Angaben der früheren Arbeitgeberin aus, welche den Grundlohn pro Monat (13x) mit Fr. 4'060.-- sowie die Schichtzulage mit Fr. 350.-- pro Monat angab (UV-act. 48) und im Weiteren 20 (hypothetische) regelmässige Überstunden (à Fr. 23.--) sowie eine Jahresprämie von Fr. 450.-- meldete (UV-act. 88). Mit Schreiben vom 29. November 2006 gab die Arbeitgeberin bekannt, dass aufgrund der Einführung einer Wochenendschicht ab Januar 2004 die Möglichkeit, Überstunden zu leisten, für alle Mitarbeiter sehr eingeschränkt gewesen sei; die hypothetische Zahl von 20 Überstunden pro Jahr ab dem Jahr 2004 sei deshalb eine realistische Annahme (UV-act. 95). In UV-act. 47 wurden Angaben zum versicherten Verdienst (Einkommen im Jahr [2003] vor dem Unfall) festgehalten. Der von der Beschwerdegegnerin errechnete versicherte Verdienst von Fr. 59'134.-- (die ehemalige Arbeitgeberin gab fälschlicherweise einen Betrag von Fr. 62'568.05 bekannt; vgl. UV-act. 47) beinhaltet unter anderem Überstundenentschädigungen, wie sie in dem für die Bemessung des Valideneinkommens massgebenden Jahr 2005 realistischerweise nicht mehr zu erzielen gewesen wären, da sich im Vergleich zu 2003 eine veränderte Situation hinsichtlich Überstundenleistung ergeben hatte. Für 2005 hätte überwiegend wahrscheinlich nicht mit mehr als 20 Überstunden gerechnet werden können (vgl. RKUV 1989, 176 Erw. 2c [S. 180 unten]) Auf dieser Basis lässt sich das von der Beschwerdegegnerin zugrunde gelegte Valideneinkommen von Fr. 57'890.-- nicht beanstanden. b) Die Beschwerdegegnerin legte das Invalideneinkommen gestützt auf DAP-Zahlen, d.h. die Arbeitsplätze Nr. 5584, 9289, 2861, 4424 und 3360 in UV-act. 72, mit Fr. 49'337.-- (Durchschnitt der Durchschnittswerte) fest. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben hat die Beschwerdegegnerin nach der Rechtsprechung, zusätzlich zur Auflage von mindestens fünf DAP-Blättern, Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Im Beschwerdeverfahren ist es Sache des

angerufenen Gerichts, die Rechtskonformität der DAP-Invaliditätsbemessung zu prüfen, gegebenenfalls die Sache an den Versicherer zurückzuweisen oder an Stelle des DAP-Lohnvergleichs einen Tabellenlohnvergleich gestützt auf die LSE vorzunehmen (Urteil des EVG vom 28. August 2003 i/S C. [U 35/00] Erw. 4.2.2). Konkret liegen die erforderlichen Angaben vor (UV-act. 72). Die von der Beschwerdegegnerin ausgewählten DAP-Arbeitsplätze sind den behinderungsbedingten Einschränkungen des Beschwerdeführers angepasst (ohne Heben und Tragen über Schulterhöhe), weshalb sie zu Recht als Grundlage für die Bemessung des Invalideneinkommens verwendet wurden; dies umso mehr, als die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. F. \_\_\_ auch das unfallfremde Cervikalsyndrom mit einbezog (UV-act. 85.2 S. 7). Sodann sind im Rahmen des DAP-Systems leidensbedingte Abzüge grundsätzlich nicht sachgerecht und damit nicht zulässig (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.3.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Februar 2004 i/S H.M. [U 208/02]). Zum Vergleich kann das zumutbare Invalideneinkommen anhand der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik ermittelt und dabei auf Tabelle 1 (Privater Sektor) Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abgestellt werden. Zugrunde zu legen wären - wie beim Valideneinkommen - die Zahlen des Jahres 2005. Der Beschwerdeführer ist zwar auf leichte Hilfsarbeiten beschränkt, aber er wäre in der Lage, seine Restarbeitsfähigkeit in vielen Branchen zu verwerten, sowohl im Sektor Produktion als auch im Sektor Dienstleistungen. Auszugehen ist deshalb vom allgemeinen Durchschnittslohn aller Branchen. Der LSE 2004 TA 1 Niveau 4 ist für Männer ein Monatslöhner von Fr. 4'588.-- zu entnehmen. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 55'056.-- (2004) basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2004, d.h. auf 41.6 Stunden, aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 57'258.-- ergibt. Im Jahr 2005 stiegen die Nominallöhne um 1.2%, woraus für dieses Jahr ein Betrag von Fr. 57'945.-- resultiert. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt wegen der unfallbedingten Einschränkungen im Schulterbereich lediglich mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten kann. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 10% ergäbe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 52'150.--, und bei 15% ein solches von Fr. 49'253.--; ein Teilzeitabzug fällt ausser Betracht. Der Umstand, dass der DAP-Wert den erwähnten Betrag um knapp 100.-- Franken überschreitet, stellt keinen Grund dar, nicht auf den DAP-Wert abzustellen. Der von der Beschwerdegegnerin errechnete IV-Grad von 15% lässt sich unter diesen Gegebenheiten nicht beanstanden.

#### **E. 4**

Der Beschwerdeführer lässt beantragen, es sei ihm eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 50% zuzusprechen. Suva-Arzt Dr. med. I. \_\_\_, FMH für Chirurgie, schätzte den beim Beschwerdeführer bestehenden Integritätsschaden am 15. April 2005 auf 10%. Hierbei stützte er sich auf UVG-Tabelle 1, gemäss welcher eine Schulterbeweglichkeit bis 30 Grad über der Horizontalen 10% und eine solche bis zur Horizontalen 15% ergebe. Unter Berücksichtigung der Bewegungsumfänge, des Vorzustandes und der Extrapolation wahrscheinlich rein organisch bedingter Folgen erachtete er den Wert von 10% als geschuldet und gerechtfertigt unter Berücksichtigung des Umstandes, dass dies auch dem oberen Wert einer mässigen Omarthrose im Quervergleich entspreche (UV-act. 55). Angesichts dieser begründeten Stellungnahme besteht kein Anlass für eine weitere Abklärung des unfallbedingten Integritätsschadens. Ein dauerhafter Schaden ist ausschliesslich an der rechten Schulter medizinisch ausgewiesen, nicht jedoch

am Ellbogen. Mit Bezug auf die psychischen Diagnosen entfällt mangels Adäquanz auch ein unfallbedingter Integritätsschaden.

#### **E. 5**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 21. Juli 2006 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteiständung hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Anspruch auf Entschädigung durch den Staat. Mit Blick auf die konkreten Verhältnisse rechtfertigt es sich, den Rechtsvertreter - wie in vergleichbaren Verfahren üblich - mit pauschal Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 3'200.--.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.